

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Reéducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

ND: 35426

Nº W19-553657

COMPLAVENT

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8630

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : CHIHLIA SAIID

Date de naissance : 16-02-1971

Adresse : 11 Rue de VENY Appt 9. BELVEDERE

CASA

Tél. : 06 66 13 27 32

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

COMPLAVENT

Date de consultation :

LENA SANAA

Age: 44

Nom et prénom du malade :

Conjoint

Lien de parenté :

Enfant

Nature de la maladie : LYMPHOMA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 02/08/20

CASA

Le : 02/08/2010

Signature de l'adhérent(e) :

SAID: 15144726

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie de préciser la dent traitée l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'IRP.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



SAHAM
Assurance

member of Sanlam group

DECOMPTE DE REMBOURSEMENT DESTINE A L'ASSURE

Police N°	: 0600993038	Contractante	: Societe Serima
Assuré	: Sanaa Lehna	Date de réception de la déclaration	: 04/06/2020
N° Adhésion	: 92	Date de validation	: 10/07/2020
Personne soignée	: Sanaa Lehna	Date de survenance	: 21/05/2020
Sinistre N°	: 4818968	Déclaration N°	: 15144726A
Bordereau N°	: 747345	Médecin Traitant	: LARAKI RACHID

Nature de soins	Frais engagés	Coefficient	Valeur	Base de remboursement (a)	Frais remboursés par le premier assureur	Taux de remboursement (b)	Frais remboursés (c)=(a)*(b)
CONSULTATION / SPECIALISTE	1 100.00	NA	NA	400.00	NA	80.00 %	320.00
MEDICAMENTS	777.30	NA	NA	777.30	NA	80.00 %	621.84
ANALYSE	185.00	NA	NA	185.00	NA	80.00 %	148.00
RADIOGRAPHIE	160.00	NA	NA	160.00	NA	80.00 %	128.00
Totaux	2 222.30			1 522.30			1 217.84

Détail explicatif des soins non remboursés

Nature du soin non remboursé	Montant du soin non remboursé	Motif du non remboursement
CONSULTATION DR LARAKI INTERNISTE	700.00	Application de la nomenclature générale des actes
Totaux	700.00	

Nom du gestionnaire : MOUSSAOUI SOFIA

Date de l'édition : 10/07/2020

- a) Si la nature du soin correspond à une prestation avec une valeur clé (dentaire, analyses, etc.), la base de remboursement est le produit du coefficient de remboursement par la valeur clé.
 Si la nature du soin ne correspond pas à une prestation avec valeur clé, la base de remboursement est issue de la Nomenclature générale des actes professionnels marocaine.
- b) Le taux de remboursement est le taux de couverture garanti défini pour chaque prestation dans le contrat.
- c) Les frais remboursés ne peuvent pas dépasser le solde restant du plafond général ou le solde restant du plafond de la prestation.



SAHAM
Assurance

Member of Sanlam group

Déclaration de maladie N°15 144726

A

Maladie

Maternité

Optique

Traitements spéciaux

Société contractante

Société contractante :

SE RIMA

N° de police :

993038

N° d'adhésion :

82

N° d'adhésion du conjoint :

Cachet de la société contractante

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom :

LE HWA

Prenom(s) :

SIRAH

N° de C.I.N :

Adresse :

Montant des frais engagés :

Date de naissance :

12/06/1984

Ville :

DH N° GSM

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration.

Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

, le

01/06/2020

Signature de l'assuré(e)

Clause « Protection des données personnelles »

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés. La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions réglementaires. Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/ souscripteur est limitée aux communications qui sont nécessaires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir lesdites informations. L'assureur garantit notamment le respect de la loi n°09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés. L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations réglementaires en matière de protection de ces données et s'y tiennent. Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du siège social de SAHAM Assurances, sis au 216, Boulevard Zerkouni - 20000 CASABLANCA - Tel : 0522 43 56 00 - MAROC. De manière expresse, l'assuré souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de sollicitations commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

SAHAM Assurance, Société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411 687 400 de DH. Entreprise régie par la loi n°17-99 portant code des assurances * siège social 216, Boulevard Zerkouni-20 000 Casablanca Maroc * RC Casablanca:22.341.CNSS:167.8541*Taxe professionnelle:355.17.249 - IF:01084025 - ICE:000230054000034*Tél:0522435600*Fax:0522206081

VOLET DÉTACHABLE

Déclaration de maladie

N°15 144726

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Exemplaire à conserver par l'assuré(e).

Police n° :

Adhésion n° :

Nom de l'assuré(e) :

Date de consultation :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

À remplir par le Médecin

Renseignements concernant le patient

Nom du patient :	lehns	Prénom(s) du patient :	Saoud
Date de naissance :		Lien de parenté avec l'assuré(e) :	Dr Rachid LARNA
Nature de la maladie :	Lymph		
S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause :			
Fait à :	Leban	, le	21/05/2020

Détail des soins (à remplir par le Médecin)

Date des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
				091092551
21/05/2020	5	100	500	Dr Rachid LARNA
				Dr Rachid LARNA

Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du Laboratoire ou du radiologue
21/05/2020	216	160,00	Signature et cachet du Laboratoire ou du radiologue
	N° ICE		10, Bd Blida 20100 Casablanca - Maroc Tél : 05 22 25 10 02 / 05 22 25 13 04 E-mail : info@sahamassurance.ma
21/05/2020	B190	189,00	
	N° ICE		

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis Nombre de séances : _____ Établi le : _____
 Facture Nombre de séances : _____ Établi le : _____

Date des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du praticien N° d'autorisation d'exercer au Maroc
	AM	PC	IM	IV		

Cadre réservé à SAHAM Assurance

Médecin conseil

Fiche dossier

Exemplaire à conserver par l'intermédiaire.

2-17/0

DOCTEUR RACHID LARAKI

ANCIEN RESIDENT DU COLLEGE DE MEDECINE
DES HOPITAUX DE PARIS

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE A LA FACULTE
DE PARIS VI (PITIE-SALPETRIERE)

MEDECINE INTERNE

Dr Rachid Laraki

D Core 25 000

1A / mois x 4

Arava 20 mg

1 fois



DOCTEUR RACHID LARAKI

b 21/5/20

ANCIEN RESIDENT DU COLLEGE DE MEDECINE
DES HOPITAUX DE PARIS

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE A LA FACULTE
DE PARIS VI (PITIE-SALPETRIERE)

A - Soum leme

MEDECINE INTERNE

Rachid Laraki Fac

Lymphome

PET lymphome Jeud-
Gyl

Sauvageon

→ aspect gr la
rho standard

N

CRR مركز الفحص الطبي بالأشعة الروdanی CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houda AYIRANE MIKOU

Mammographie - Numérisée - Tomosynthèse - Technologie digitale - Créditodensité

Dr. Naima BENJELLOUN DEBBAGH

Echographie Obstétricale 3D/4D - Echographie - Doppler Coloré - Code - Tensionnisme

Dr. Wafaa AÏSSER FAROUQI

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Radiop. Endo - Tomodensité

Dr. Yasmina LAHIRI ZIAIT

CR/AL - LS Testa - Scanner Spirale - Dentascanner

Dr. Abderrahim ADHI

Casablanca, le 21/05/2020

FACTURE N° : FA:00 3894/20

Nom : LEHNA SANAA

Arrêtée la présente facture à la somme de : 160.00 Dhs

CENT SOIXANTE DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

BASSIN DE FACE 160,00 Dhs

Total de : 160,00 Dhs

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani - Maârif
20 100 Casablanca
Tél: 0522 25 25 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04
Fax: 0522 23 50 70 / 0522 23 50 50
e-mail: roudani@hotmail.fr

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif Casablanca - 20 100 - Tel : 0522 25 50 70 / 06 66 73 95 97 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68 - E-mail : roudani@hotmail.com - Web : www.crr.ma
CNSS : 2097443 - T.P. : 3/700738 - T.F. : 24000601 - I.C.E. : 00171918700003



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروdanی CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Casablanca , Le 21/05/2020

Patient

Médecin traitant

Examen(s) réalisé(s)

LEHNA SANAA

DR LARAKI RACHID

BASSIN DE FACE

COMPTE RENDU

Prothèse de hanche bilatérale en place.

Pas de lyse ou de condensation osseuse suspecte.

Les ailes iliaques, le sacrum et les interlignes sacro-iliaques sont normaux.

A noter plusieurs phlébolithes pelviens.

Les parties molles du bassin sont d'aspect normal.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. A. ADIL

Abderrahim ADIL
Protogus

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUKI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Casablanca , Le 21/05/2020

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalisé(s)

LEHNA SANAA
DR LARAKI RACHID
BASSIN DE FACE

COMPTE RENDU

*Prothèse de hanche bilatérale en place.
Pas de lyse ou de condensation osseuse suspecte.
Les ailes iliaques, le sacrum et les interlignes sacro-iliaques sont normaux.
A noter plusieurs phlébolithes pelviens.
Les parties molles du bassin sont d'aspect normal.*

En vous remerciant de votre confiance

Dr. A. ADIL

DOCTEUR RACHID LARAKI

ANCIEN RESIDENT DU COLLEGE DE MEDECINE
DES HOPITAUX DE PARIS

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE A LA FACULTE
DE PARIS VI (PITIE-SALPETRIERE)

MEDECINE INTERNE

21/10/10

n - sans lehr

Calcium - Phosphore
LDH



400 Bd Brahim Roudani - Maarif - 20330 - Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07 - Email : rlaraki.interniste@gmail.com

78, Rue d'Alger - CASABLANCA
Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50 ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T.P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le jeudi 21 mai 2020

Madame LEHNA SANAA

FACTURE N°	310291
------------	--------

Analyses :

Chimie : Calcémie -----	B	30	
Chimie : Phosphore sérique -----	B	40	
Chimie : L.D.H (Lactate Déshydrogénase) -----	B	50	Total : B 120

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER			185,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Quatre vingt Cinq Dirhams



LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED



TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur RACHID LARAKI
400, Boulevard Brahim Roudani
Maarif CASABLANCA

Madame LEHNA SANA

Examen du 21/05/20 - Edité le 21/05/20

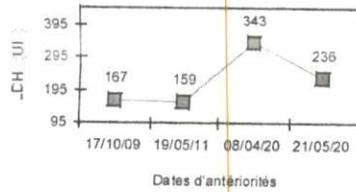
Réf. : 20E496

Page : 1/1

ANALYSES RESULTATS UNITES NORMALES ANTECEDENTS

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

CALCIUM -----	-----	86	mg/l	-----	30/12/2019
	ou		2,15	mmol/l	88 - 106 2,2 - 2,65 90 2,25
PHOSPHORE SERIQUE -----	-----	41	mg/l	-----	04/08/2009
	ou		1,31	mmol/l	27 - 45 0,86 - 1,44 38 1,22
L.D.H. -----	-----	236	UI/l	-----	08/04/2020
				135 - 214	343



ANALYSTE : TAZI MOHAMED
DATE : 21/05/2020

DOCTEUR RACHID LARAKI

Ancien Résident du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique à la Faculté de Paris VI (Pitié-Salpêtrière)

MÉDECINE INTERNE**Note d'honoraires**

Mme Lehna Sanaa

Casablanca, 21/05/2020

Acte	Honoraires
Consultation spécialisée en médecine interne	500,00 DH
Examen des urines bandelette Cybow 10	50,00 DH
Dynamap 4 membres+ SpO2	550,00 DH
Total	1100,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de 1 100,00 DH
(Mille cent dirhams).



DOCTEUR RACHID LARAKI
MÉDECINE INTERNE

400 Bd Brahim Roudani -Maarif - 20330 - Casablanca- Maroc
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07 - Email :rlaraki.interniste@gmail.com

M. Mme Lehna Smaïn
Casablanca le 21/05/2020

EXAMEN DES URINES
A LA BANDELETTE

UROBILINOGENE : ✓

GLUCOSE : -

BILIRUBINE : ✓

CETONES : ✓

DENSITE : 1030

SANG : 0

PH : 7

PROTEINES : ✓

NITRITE : ✓

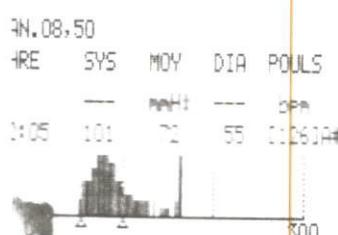
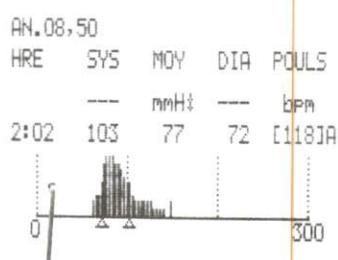
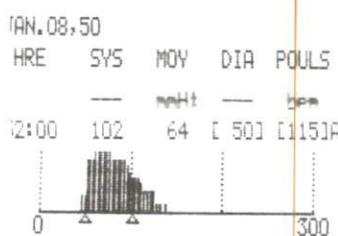
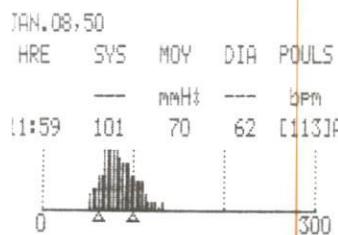
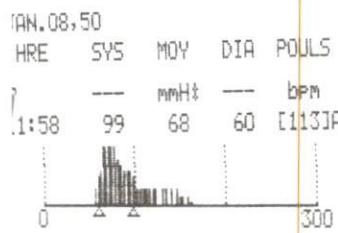
LEUCOCYTES : ✓

CONCLUSION : ✓

Indication

DYNAMAP

$S_{P_{AV}} = 58\%$



SYSTOLIQUE PAS	MOYENNE PAM	DIASTOLIQUE PAD	PULSEE PP	POULS
99	68	60	79	113
101	75	72	21	113
101	70	62	39	113
102	64	50	52	115
re droite : 2	re gauche : 1			

721 72 77 46 116

à limite bon

au delà

à l'arrêt de re

2 N

U

Ruffier-Dickson : test d'effort

IPS : Index de Pression Systolique

AOMI : Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs HTO : Hypotension Orthostatique

CABINET DE MÉDECINE INTERNE

Docteur Rachid LARAKI

ELECTROCARDIOGRAMME

EPREUVES FONCTIONNELLES
RESPIRATOIRES

CAPILLAROSCOPIE

DYNAMAP *(unenbu + SpO₂)*

100 Bd Brahim Roudani - Maârif - 20330 Casablanca - Maroc

Tel : + 212 5 22 98 16 69 - Fax : + 212 5 22 98 14 07

Email : larakiminterniste@gmail.com